

Gimbernat, 2016 (*) 65, 137-144

LA CEGUESA DELS SOLDATS

SUBIRATS i VILA, Gemma; SIMON i LLEIXÀ, Erola; SOTERAS i MARTÍNEZ, Iñigo;
SUBIRATS i BAYEGO, Enric

ABSTRACT: Es presenta la "Disertación Presentada al Excmo. Comandante General en Jefe del Ejército de la izquierda, Conde del Abisval Por el Dr. Don Antonio Deulofeu, Cirujano Mayor de dicho Ejército. Año 1815" en la que el metge militar Antonio Deulofeu analitza el dèficit visual que pateixen les tropes de muntanya.

EL DR. ANTONIO DEULOFEU

Antoni Deulofeu i Jofre va néixer a Palafrugell l'any 1762. Va estudiar medicina i a l'edat del 26 anys ja exercia com a cirurgià militar. Un dels seus primers destins va ser a Cerdanya. Entre 1790 i 1793 el doctor Deulofeu es va fer càrrec de l'Hospital Militar de Puigcerdà i el 28 d'agost de 1793 va participar a la batalla del coll de la Perxa en la qual les tropes franceses del general Dagobert van derrotar l'exèrcit espanyol i van ocupar la Cerdanya. Era l'inici de la Guerra Gran que va durar des de 1793 fins a 1795 i va causar una gran devastació a tot el territori cerdà. Durant aquests tres anys que passà a Puigcerdà, el jove cirurgià va fer relacions amb l'elit local de la vila. L'1 de juliol de 1793 es casà amb Maria Antonia Coder i Martí, filla de Gaspar Coder, notari de Puigcerdà.

Amb l'entrada dels francesos a Cerdanya, el Primer Batalló d'Infanteria de Galícia, en el qual servia Deulofeu, va haver de retirar-se cap al Baridà i La Seu d'Urgell. El seu full de serveis ens explica que Deulofeu estigué *"en varias acciones de Lles, Montellà, Belver, Estaridano [Estamariu] y Ciudadela de Urgel [Castellciutat] y en puntos fortificados asistiendo a los heridos en las baterias y al alcance del fuego enemigo"*. L'any 1795, al final ja de la Guerra Gran, Deulofeu va participar en l'organització de diferents hospitals de sang a l'Empordà i va ser present a la batalla de Pontós el 22 de setembre de 1795.

En el període de pau entre la fi de la Guerra Gran, el 1795, i l'inici de la Guerra del Francès, el 1808, el doctor va ser adscrit al Regiment de Cavalleria de la Reina i entre d'altres destins va ser el responsable de l'Hospital de Sang que aquest regiment va establir a la població d'Almendralejo (Badajoz). El 2 de desembre de 1799 nasqué a la ciutat de Badajoz el seu fill Josep Deulofeu i Coder.

Deulofeu es trobava a Setúbal (Portugal) com a primer ajudant de cirurgia de l'exèrcit de Castella i Extremadura quan es va produir l'aixecament del 2 de maig de 1808 a Madrid contra les tropes napoleòniques. Els francesos el van fer presoner, però l'1 d'agost de 1808 es va fugar de Lisboa, acció per la qual la Junta Suprema del Gobierno de la Provincia de Extremadura li va concedir una distinció.

Després va ser destinat a l'Hospital de Sang de la Puerta de Toledo a Madrid. Quan els francesos van prendre la ciutat el desembre de 1808, Deulofeu va haver de retirar-se amb les tropes cap a Badajoz. Durant la batalla de Medellín del 28 de març de 1809 va ser comissionat a recollir els ferits i conduir-los a l'Hospital de Aracena (Huelva) que va estar a càrrec seu. Durant el replegament de les tropes castellanques va ser responsable de construir i habilitar nous espais per acollir els ferits que les successives batalles lliurades contra els francesos anaven fent a les províncies del sud oest de la península al llarg de l'any 1809.

Entre 1810 i 1811 va ocupar-se de l'assistència d'oficials a la plaça de Badajoz. En aquest període la plaça va patir dos setges, un per part de les tropes franceses i un altre per part de l'exèrcit anglo-portuguès, en aquell moment aliat dels espanyols. El 19 d'agost de 1811 és nomenat consultor de l'exèrcit pel Consell de Regència, la màxima autoritat governativa de l'Estat. Segons el reglament del cos de cirurgia militar de l'exèrcit espanyol, els consultors de cirurgia eren els subalterns del Cirurgià Major de l'exèrcit.

L'any 1812 va viure el setge d'Astorga i la rendició de la plaça i pocs mesos més tard va participar a l'atac i el setge del castell de Burgos que van portar a terme conjuntament les tropes espanyoles amb l'exèrcit anglo-portuguès comandat pel duc de Wellington. L'atac va acabar amb derrota per aquest darrer i retirada cap a Ciudad Rodrigo.

El 26 d'agost de 1813 una Reial Ordre el va nomenar encarregat del cos de cirurgians i l'1 d'octubre de 1814 se'l va nomenar cirurgià de l'exèrcit d'Observació dels Pirineus Occidentals amb el qual va participar a la batalla de Tolosa d'aquell mateix any *"donde por su generosidad patriótica, e interés infatigable en favor de los heridos llamó la atención del excelentísimo señor General en Jefe y mereció la más honorífica y satisfactoria recomendación a Su Magestad"*.

El 10 de maig de 1815 va ser nomenat pel Rei cirurgià en cap de l'exèrcit d'Observació de Galícia o de l'Esquerra. Després va tenir destins diversos entre els quals cirurgià major de l'Hospital Militar de la Coruña. El 16 de juny de 1820 va ser nomenat segon consultor supernumerari i el 25 d'abril de 1821 va ascendir a primer consultor. El 21 de maig de 1826 se'l nomenà cirurgià del cos de guàrdia de la Real Persona de S. M.

El doctor Antoni Deulofeu va morir a Madrid el 3 de gener de 1831 als 69 anys d'edat després d'una llarga carrera com a metge militar. Va fer testament juntament amb la seva segona esposa Maria Botaro, natural de Madrid, i va fer hereu universal dels seus béns al seu fill Josep Deulofeu i Coder.

Deulofeu va viure en primera línia de foc les batalles més importants de la Guerra Gran i de la Guerra del Francès, que a la resta d'Espanya es va anomenar Guerra de la Independència. Totes dues guerres van ser molt cruentes i van tenir un gran impacte sobre la població.

Durant el període en què va exercir com a cirurgià major de l'exèrcit d'Observació de Galícia o de l'Esquerra, es va detectar una afecció ocular que causava ceguesa a molts soldats. Per ordre del general Comte del Absival, Deulofeu va redactar un

informe mèdic sobre aquesta malaltia. Aquest document ha arribat als nostres dies entre la documentació personal que es conserva del doctor Deulofeu a partir de la qual hem pogut conèixer les dades biogràfiques més importants, el full de serveis prestats com a metge militar i les condecoracions que va obtenir al llarg de la seva carrera. Tota aquesta documentació la trobem dins el fons de la família Deulofeu de Puigcerdà, una família que va fundar ell mateix durant el curt període de temps que aquest fill de Palafrugell va servir a l'Hospital de Puigcerdà i es va casar amb la filla d'un notari de la vila. No tenim constància que el doctor Deulofeu tornés a Puigcerdà, però sabem que a través de la família de la seva esposa, els Coder, i el seu fill Josep, els Deulofeu van establir un fort vincle amb Puigcerdà que arriba fins avui.

LA CEGUESA DELS SOLDATS

El dia 3 de juliol de 1815, el metge militar, Dr. Antonio Deulofeu , va rebre una ordre per part del seu General, Comte del Abisval, en la qual se li ordenava que:

“Se hace preciso que se presente inmediatamente en este Cuartel General para conferenciar y extender un dictamen en unión con el médico mayor del ejército sobre los medios de curar la falta de vista que padece un grande número de soldados”

En conseqüència, el dia 5 del mateix mes es va reunir a Irún amb el primer metge de l'exèrcit José García Alonso, el metges militars Mariano Campesino i Antonio Blas Arias, el consultor de cirurgia José Castells i el primer ajudant de cirurgia Rafael Genebriera. Tots ells van acordar visitar alguns dels soldats malalts per *“clasificar la afección y establecer el plan curativo metódico”* i després amb motiu de *“esa reflexión, el honor del Cuerpo Facultativo , y principalmente el Deseo de Socorrer sin tardanza a la humanidad doliente”* va redactar una:

“Disertación Presentada al Excmo. Comandante General en Jefe del Ejército de la izquierda, Conde del Abisval Por el Dr. Don Antonio Deulofeu, Cirujano Mayor de dicho Ejército. Año 1815”

Diagnòstic i causes

Les seves conclusions van ser que es tractava de *“la falta de vista Hemeralopía, y los que la padecen ven poco de día, y nada o casi nada de noche, aunque haya luna o luz artificial, según la mayor pérdida de sensibilidad de la retina, nervio óptico”* . No era una malaltia nova, doncs *“según noticias dadas por algunos militares antiguos se padeció también el año 1793, cuando en estos mismos puntos estaba acantonado el ejército”*

Respecte a les causes de la malaltia, raona que *“Las tropas que padecen esta enfermedad son precisamente las que guarnecen la línea desde el Valle de Baztán a Fuenterrabía. Distrito de ocho leguas que comprende variedad de grupos de montañas, cubiertas de nieve en el invierno, que se manifiestan en la estación presente (juliol) desnudas, escarpadas, y llenas de rocas, brillantes arenas y lucientes arroyos que serpean hasta los Valles. Tal es la situación*

de Bazán y Vera, puntos de nuestra derecha y la misma por esta parte de Irún, que forma el centro, en el que además existe el río Bidasoa, que en las mareas crecientes aumenta de caudal, inundando las llanuras, y forma un dilatado y luciente espejo. Por nuestra izquierda,...montañas con una grande playa de arena blanca, y considerable extensión de agua. Semejante localidad es ni a propósito para reflexar los rayos luminosos en Direcciones innumerables hiriendo el órgano visual de los espectadores con una interioridad capaz por sí sola en repetidos actos de alterar la delicada y exquisita sensibilidad. Entre todos estos objetos se hallan los destacamentos y las guardias, se hacen los ejercicios y practican todos los movimientos del Soldado”.

“Nos hallamos en la estación más cálida del año y esta circunstancia junto con la cantidad de agua que nos rodea proporciona su grande evaporación, cargándose la atmósfera desde que el sol se pone de una densa niebla que dura hasta que vuelve a salir el siguiente día; la noche con esto, se hace más oscura y obliga a dilatar más la pupila para percibir los objetos, en cuyo acto se hace al órgano visual cierta violencia”.

“A esto se agrega lo más común que es en las tropas de dormir al Sereno..... acostándose también de día, cuando toman algún reposo, debajo de cualquier árbol o a la Sombra de alguna tapia;.....al despertar y abrir los ojos recibe su vista una impresión violenta con la cantidad de luz que repentinamente se agolpa sobre ellos; y esta circunstancia que puede por sí sola producir la enfermedad, no es mucho que concurriendo con las otras contribuya a su más pronto aparecimiento. “

“Esta enfermedad no podemos llamarla epidémica....Tampoco se puede clasificar de endémica...Se hallan exentos de semejante enfermedad...todos los que no se exponen a las continuadas impresiones que soporta el Soldado de Servicio de guardia o de centinela. Los asistentes que no tienen necesidad de exponerse a aquellas causas, los Sres. Oficiales y aún Sargentos que por lo regular en las guardias a destacamentos tienen casa o choza en la que guarecerse, están generalmente libres de esta afección; y lo mismo aquellos que no sufren constantemente las impresiones que la producen”

“afecta al individuo que por obligación o inconsideradamente se expone a ellas larga duración”

Tractament

“Poner a los enfermos en habitaciones donde reciban la luz modificada; plan dietético...; infusión de Árnica;..algún purgante suave y otros excitantes resolutivos.... Exteriormente se aplican lociones de agua fría, las de agua rosada con una corta cantidad de aguardiente, las de la misma infusión de Árnica, los fomentos espirituosos de agua vulneraria, del bálsamo de Fioravanti,... aplicaciones de cantáridas en la nuca”

“Estos remedios no pueden evitar la recaída exponiéndose otra vez el Soldado a las mismas causas que produjeron la afección, esto es. A la impresión de los

reflejos de los rayos de luz, tanto más irritantes cuando la estación será más calurosa”

“No permitir que Soldado alguno duerma al Sereno sin una absoluta necesidad; ni de día fuera de cubierto para evitar....la repentina impresión de la luz.

“En cada compañía deberá existir alguna cubeta de agua, y todos por la mañana se lavarán ojos y cara, no dejando salir a ninguno sin haber practicado esta ligera operación; y si en otra agua se pudiese echar algún poco de aguardiente sería más útil. Finalmente, los Soldados que no estén de facción Serán privados de andar por el campo en la fuerza del Sol.”

Pronòstic

Els resultats van ser bons: *“habiendo sido sus resultados los más satisfactorios desvaneciéndose la enfermedad”*

COMENTARI A LA LLUM DE LA MEDICINA ACTUAL

Diagnòstic i causes

El Dr. Deulofeu va analitzar els factors comuns dels afectats, deduint que la malaltia era multifactorial, causada principalment per l'exposició a la radiació de la llum solar, agreujada en cas de rebre llum solar amb la pupila dilatada, que no era epidèmica ni endèmica i que no afectava als soldats no exposats prolongadament a aquesta radiació.

La va diagnosticar de Hemeralopia, terme que pot portar a confusió amb el terme Nictalopia. A USA i Regne Unit s'utilitza el terme hemeralopia per a la ceguesa diürna i Nictalopia per a la ceguesa nocturna; a països no anglosaxons (França, Alemanya, Itàlia, Israel) s'utilitza a l'inrevés. Per aquest motiu és preferible utilitzar els termes ceguesa diürna i ceguesa nocturna.

Una causa de ceguesa nocturna és el dèficit de vitamina A, que s'havia descrit de forma epidèmica en col·lectius sotmesos a una nutrició deficient, com els exèrcits en campanya; el que no sembla el cas de l'estudi del Dr. Deulofeu.

De tractar-se d'una lesió ocular deguda a la radiació ultraviolada solar, podria tractar-se d'una fotoqueratitis. La fotoqueratitis és un síndrome ocular agut que causa dolor ocular. Apareix després de l'exposició a la radiació ultraviolada (UV), que irrita la superfície de la còrnia produint dany cel·lular i descamació de l'epiteli corneal, exposant les terminacions nervioses subepitelials.

La fotoqueratitis és degut a l'exposició solar intensa i prolongada principalment en zones d'alçada o en superfícies reflectants (neu, aigua o gel).

La principal manifestació clínica és el dolor ocular, que s'inicia característicament després d'un període de latència de 6-12 hores. Altres símptomes són la injecció, fotofòbia, llagimeig, blefaroespasme o sensació de cos estrany. El quadre clínic ser autolimitat, resolent-se a les 24-72 h, que és el temps que triga la còrnia en reepitelitzar.

Malgrat ser una patologia dolorosa, és autolimitada i el pronòstic és excel·lent. Es sol resoldre en 24-72h, un cop la còrnia s'ha reepitelitzat. Actualment, la infecció i la pèrdua visual són seqüeles molt rares.

Altres lesions oculars produïdes per la radiació ultraviolada són la fotoconjuntivitis, que es relaciona amb l'aparició de Pterígon; l'aparició de cataractes associada a l'exposició crònica de les ones ultraviolades i la lesió de la retina que pot afavorir la degeneració macular.

Tractament

El bàlsam de Fioravanti, és una solució hidroalcohòlica d'especies vegetals amb essència de trementina utilitzada pel alquimista, cirurgià-barber bolonyès Leonardo Fioravanti (1518-1588) per fortificar la vista.

L'àrnica Montana s'utilitzava com a antiinflamatori

La vulneraria s'utilitzava per afavorir la curació de les ferides

La cantàrida (*Lytta vesicatoria*) és un coleòpter que conté cantaridina, producte amb poder vesicant. El producte resultant de l'insecte dessecat s'aplicava a la pell amb compreses i produïa una nafrà per on suposadament s'eliminaven els líquids perniciosos.

El tractament actual és simptomàtic amb irrigació de l'ull amb abundant aigua o sèrum fisiològic i analgèsia oral. L'ús de pomada antibiòtica és controvertit i de dubtosa eficàcia. No es recomana l'ús de cicloplègics ni anestèsics tòpics de forma rutinària, ja que poden produir úlceres corneals. L'ús del parxe ocular també és controvertit.

La prevenció es basa en limitar l'exposició prolongada al sol sense protecció. És recomanable l'ús d'ulleres de sol amb filtre categoria 4 que protegeixi de les radiacions UVA i UVB. L'ús de les ulleres de sol amb finalitat mèdica es va iniciar a meitats del segle XVIII, quan el britànic James Ayscough va fabricar lents tintades per alguns problemes de visió, però no com a protecció contra la radiació ultraviolada. La generalització de l'ús d'ulleres de sol econòmiques la va iniciar Sam Foster l'any 1929 a USA i les primeres ulleres polaritzades es van fabricar l'any 1936.

Com a protecció, també s'havien utilitzat ulleres amb una superfície amb estries per veure-hi a través en comptes de lents.

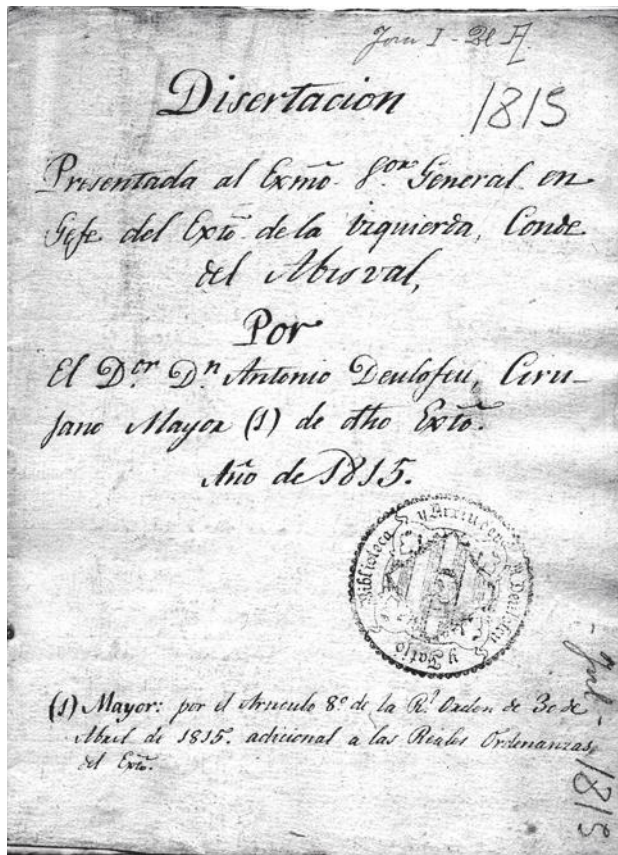
Pronòstic

L'evolució va ser bona, possiblement per la reducció de l'exposició les radiacions solars.

AGRAÏMENTS. S'agraeix al Coronel José Javier Soteras Mainar la seva col·laboració en aquest estudi.

BIBLIOGRAFIA

- Deulofeu A. "Disertación Presentada al Excmo. Comandante General en Jefe del Ejército de la izquierda, Conde del Abisval Por el Dr. Don Antonio Deulofeu, Cirujano Mayor de dicho Ejército. Any 1815". Arxiu Comarcal de la Cerdanya (consultat el març 2016)
- Biografia extreta del full de serveis militars del Doctor Antoni Deulofeu redactada el desembre de 1829. Arxiu Comarcal de la Cerdanya, Fons Deulofeu, cu 3 (consultat el març 2016)
- Ohba N, Ohba A. Nyctalopia and hemeralopia: the current usage trend in the literature Br J Ophthalmol. 2006 Dec; 90(12): 1548–1549.
- Brozen R. Ultraviolet keratitis. Update 2015. <http://emedicine.medscape.com/article/799025-overview> (consultat el març 2016)



"Disertación Presentada al Excmo. Comandante General en Jefe del Ejército de la izquierda, Conde del Abisval Por el Dr. Don Antonio Deulofeu, Cirujano Mayor de dicho Ejército. Año 1815"



COMANDANTE MEDICO

Los empleos en los Servicios eran los mismos que en las Armas, salvo en las denominaciones del Generalato, que ya se han indicado en la lámina precedente.

UNIFORMIDAD

El Jefe que se representa en la lámina viste uniforme de diario para actos pie a tierra, sin Tropa, y que se llevaba igual para la vida en guarnición y paseo.

El de gala pie a tierra era el siguiente:

- Ros con plumero rojo y galón, bombillo y chapa frontal dorados, guerrera con hombreras de cordón dorado o dragonas doradas, según estuviera o no al mando de Tropas; ceñidor de seda azul y oro, con chapa con emblema del Cuerpo en oro, pantalón azul, sable y guantes blancos.

Para gala a caballo, el uniforme era:

- Ros con plumero, guerrera con hombreras o dragonas, forrajera de cordón dorado, bandolera de charol negro con chapa con escudo del Cuerpo y estuche de charol negro fileteado de oro con emblema y corona real, ceñidor de charol negro, pantalón de montar azul con doble franja grana, botas con espuelas, sable y guantes blancos.

El uniforme de media gala a caballo era el anterior, sin ceñidor y con bombillo en el ros.

Para media gala a pie, el ya descrito sin ceñidor azul y oro, y con bombillo en el ros.

Los uniformes descritos eran, con variaciones en las franjas del pantalón, emblemas y color del plumero, similares para los Jefes y Oficiales de los restantes Servicios.

Normativa d'uniformitat del Comandant Metge